



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Conducta alimentaria y anemia en niños en el Centro de Salud San

Fernando, San Juan de Lurigancho-2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autora

Evelyn Paola Condori Isuiza  
(0000-0001-5747-0722)

Asesora

Mg. Johana Vanessa Collantes Zapata  
(0000-0001-9606-9018)

Línea de investigación

Enfermedades no transmisibles

LIMA – PERÚ

2019

## **DEDICATORIA**

A Dios por nunca haberme dejado sola aún en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mi madre por haberme dado la vida y enseñarme el camino de la perseverancia a nunca rendirme.

A mi hijo por brindarme su apoyo incondicional y sacrificar muchas horas de su tiempo para lograr alcanzar una de mis metas propuestas

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme culminar mi trabajo de investigación.

A las madres de familia de los niños que participaron en mi estudio permitiéndome estudiar sobre la conducta alimentaria y la prevalencia de la anemia.

Al Centro de Salud San Fernando por permitirme llegar a las madres de familia.

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 14 de 55
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por CONDORI ISUIZA, EVELYN PAOLA cuyo título es: "Conducta alimentaria y anemia en niños en el Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho - 2019"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 12 (DOCE).

Lima, 23 de Octubre del 2019

  
 .....  
 PRESIDENTE  
 MGTR. CRUZ PARDO LUZ MARIA

  
 .....  
 SECRETARIO  
 MGTR. DE LA CRUZ RUIZ MARIA

  
 .....  
 VOCAL  
 MGTR. TURPO HANCCO YENNY

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## **DECLARATORIA DE AUTENCIDAD**

Yo Evelyn Paola Condori Isuiza con DNI: 46014172, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes en Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. Por tal motivo, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

**Lima, 09 de octubre del 2019**



Evelyn Paola Condori Isuiza.

DNI: 46014172

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento DE Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento a ustedes la Tesis Titulada: Conducta alimentaria y anemia en niños en el Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho-2019.

La presente Tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre la conducta alimentaria y la anemia en niños en el Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho-2019. La misma que someto a vuestra consideración y espero cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Evelyn Paola Condori Isuiza.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ACTA DE APROBACIÓN.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	v
PRESENTACIÓN .....	vi
INDICE GENERAL .....	vii
RESUMEN.....	9
ABSTRACT .....	10
I.INTRODUCCION.....	11
II. MÉTODO.....	20
2.1.- Diseño de Investigación.....	20
2.2. Variables, Operacionalización.....	20
2.3.- Población y muestra .....	23
2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.4.1.- Técnica .....	24
2.4.2.- Instrumentos.....	24
2.4.3.- Confiabilidad .....	24
2.4.4.- Validez.....	25
2.5.- Método de Análisis de Datos .....	25
2.6.- Aspectos Éticos .....	26
II. RESULTADOS .....	27
3.2 Contrastación de la hipótesis. ....	32
Estadística Inferencial.....	32
IV. DISCUSIONES.....	33
V.CONCLUSIONES.....	38
VII.RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS .....	40
Anexos 1.....	44
Anexo 2 .....	46

Anexo 3 .....	50
Anexo 4 .....	51
Anexo 5 .....	52
.....	52
.....	53
Anexo 6 .....	54
Anexo 7 .....	55
Anexo 8 .....	56
Anexo 9 .....	57
Anexo 10 .....	58
Anexo 11 .....	59
Anexo 12 .....	60
Anexo 13.....	61
Anexo 14.....	62
Anexo 15.....	63
Anexo 16.....	64



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la conducta alimentaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED en el Centro de Salud San Fernando, San Juan Lurigancho- 2019, la población estuvo conformada por 66 niños con diagnóstico de anemia que asisten al área de (CRED). La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básico y nivel correlacional. Para las conductas alimentarias del niño, se aplicó un cuestionario a la madre del niño que constó de 16 ítems y para la recolección de datos sobre el nivel de anemia de los niños se aplicó la técnica de observación de historias clínicas del cual se obtuvo los siguientes resultados: Del total de niños de 12 a 36 meses con anemia (66) ,el 56,1% (37) presenta anemia leve; de los cuales el 54% (36) de los niños presentan conductas alimentarias inadecuadas y un 46% (30) adecuadas; asimismo el 34.8% (23) de los niños presenta un nivel de anemia moderado, de los cuales el 65% (43) de los niños tiene conductas alimentarias inadecuadas y un 35 % (23) conductas adecuadas; y por último el 9,1% (6) de niños presenta anemia severa, de la cuales el el 83% (55) de los niños presenta una conducta alimentaria inadecuada y el 17% (11) adecuadas .Asimismo se concluyó que existe relación significativa débil y directa con un coeficiente de Pearson de 0.248 entre la conducta alimentaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019, lo que demuestra que la inadecuada conducta alimentaria de la madre no es relevante para el nivel de hemoglobina en el niño.

Palabras clave: Conducta alimentaria, anemia, niños, madres.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to determine the relationship between eating behavior and anemia in children aged 12 to 36 months who attend the CRED service at the San Fernando Health Center, San Juan Lurigancho- 2019, the population was formed by 66 children diagnosed with anemia attending the area of (CRED). The methodology was quantitative approach, non-experimental design, basic type and correlational level. For the child's eating behaviors, a questionnaire was applied to the mother of the child that consisted of 16 items and for the collection of data on the level of anemia of the children, the technique of observation of medical records was applied from which the following were obtained Results: Of the total children 12 to 36 months with anemia (66), 56.1% (37) have mild anemia; of which 54% (36) of children have inadequate eating behaviors and 46% (30) are adequate; Likewise, 34.8% (23) of the children have a moderate level of anemia, of which 65% (43) of the children have inadequate eating behaviors and 35% (23) appropriate behaviors; and finally, 9.1% (6) of children have severe anemia, of which 83% (5) of children have inadequate eating behavior and 17% (1) are adequate. It was also concluded that there is a relationship Significant weak and direct with a Pearson coefficient of 0.248 between eating behavior and anemia in children aged 12 to 36 months attending the CRED service of the San Fernando Health Center, San Juan de Lurigancho -2019, which shows that the Inadequate feeding behavior of the mother is not relevant to the level of hemoglobin in the child.

**Keywords:** Eating behavior, anemia, children, and mothers.

## **I. INTRODUCCION**

La Organización Mundial de la Salud (2016) define que el número de casos de anemia es del 47,4% en los niños 12 a 36 meses, y 293 millones de niños son afectados a nivel mundial. Dándose mayores casos de anemia en África (67,6%) y Asia Sudoriental (65,5%). En el Mediterráneo Oriental el número de casos es de 46%, y el 20% en las regiones restante. <sup>(1)</sup> Asimismo, en el Perú, llego a alcanzar un promedio de 44% perjudicando a más de 700 mil niños. <sup>(2)</sup>

De acuerdo a un reciente estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en Lima la anemia en niños menores de 3 años fue 32.2% del 2017 y en primer semestre del 2018 41% lo cual se evidencia un aumento de casi 8%. También nos refiere la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2018) la anemia es una deficiencia peruana que perjudica 1 de cada 4 niños menores de 3 años de edad (46,6%), es en su mayoría el área rural (51,9%) y en el área urbana (44,7%), en los primeros 6 meses del 2018. Según región natural, hay mayor porcentaje de casos con anemia en la Sierra (54,2%) y la Selva (48,8%), <sup>(3)</sup>

Según el Ministerio de Salud (2019) San Juan de Lurigancho es el distrito con el mayor porcentaje de niños con anemia con 48,9%, que equivale a 23 mil 432 menores. En segundo lugar, se encuentra Ate con 48,2%, que se convierte en 13 mil 862 niños, en la tercera posición, está San Martín de Porres con un porcentaje de 45,3%, equivalente a 11 mil 523 menores de 6 a 35 meses. <sup>(4)</sup>

En el Perú, la Norma Técnica (2017) hace referencia que la anemia es una alteración en la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos que circulan en el torrente sanguíneo y es escaso para las necesidades que necesitan cubrir y a su vez considera anémico a un niños con resultados de hemoglobina menor de 11 gr/dl ;y esto sucede en la periodo de mayor velocidad en cuanto a su crecimiento y desarrollo, asimismo indica que la anemia ferropénica en niños está relacionada al fracaso en la síntesis de hemoglobina por deficiencia de hierro debido a que el crecimiento rápido y a la mayor demanda de consumo del mismo y también recomienda

el consumo diario de hierro 11mg/día ya que son esenciales para el desarrollo cognitivo, mental y motor en los niños.<sup>(5)</sup>

Dentro de este contexto y considerando las cuatro dimensiones de la conducta alimentaria, se formuló la siguiente incógnita ¿Cuál es la relación que existe entre la conducta alimentaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019?

Se han realizado diversas investigaciones relacionadas con dicha problemática, entre ellas tenemos a Bornaz J., Bornaz V., et (2008), en su estudio” Prevalencia y predisposición de anemia en preescolares de 2 a 5 años de edad de la zona de Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna-2008”. Es una investigación de tipo prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 232 niños preescolares de 2 a 5 años de edad. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Donde los resultados mostraron que la edad y el sexo no influyen sobre la presencia de anemia. La escolaridad del jefe de familia ( $p<0,05$ ), el ingreso familiar per cápita, el saneamiento domiciliario, la parasitosis intestinal y la ingesta de hierro biodisponible ( $p<0,001$ ) están vinculados a la presencia de anemia por déficit de hierro. La presencia simultánea de todos los factores de riesgo incrementa 245 veces la posibilidad que, un niño preescolar, sufra de anemia por carencia de hierro, frente a un niño no expuesto.<sup>(6)</sup>

Como también fue reiterado en la investigación realizado por Miranda J., Ordoñez R., (2017), en su estudio “Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia del Centro de Salud San José – Perú, 2017”. Fue una investigación cualitativa con abordaje metodológico estudio de caso. La muestra se conformó por 15 madres de niños de 6 a 11 meses con anemia. El instrumento utilizado fue un cuestionario que fue validado juicio de expertos. Donde se concluyó que es importante que las madres adquieran nuevos hábitos de alimentación rica en hierro que ayuden a aportar mejor nivel de hemoglobina y disminuir el índice de anemia en los niños.<sup>(7)</sup>

También señala que la manifestación siempre va depender de la celeridad y el grado con el que se desenvuelva la enfermedad asociado a ella la edad del niño ya que generalmente no presentan síntomas, pero sin embargo la madre al no tener conocimientos adecuado sobre los síntomas o signos que conlleva la anemia, hace difícil reconocer este dilema de salud pública. El signo que más se observa con regularidad es la piel pálida, fatiga, poca tolerancia para la actividad y mucosas oculares secas, examinar la sequedad de la piel y caída del pelo.

En cuanto a los niños menores de 3 años se logran manifestar colérico y presentan deficiencia en cuanto al crecimiento y desarrollo. Además, los menores que tienen anemia aguda tienen manifestaciones piel amarilla, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de frecuencia respiratoria, agrandamiento del bazo, presencia de sangre en la orina o indicio de insuficiencia cardíaca. <sup>(8)</sup> Es importante realizar una prueba sanguínea para medir la hemoglobina hematocrito y ferritina sérica. Entre los efectos que causa la anemia tenemos:

- Perjudica el desarrollo psicomotor, cognitivo del niño
- Retrasa en el crecimiento, en el desarrollo psicomotor y cognoscitivo.
- Disminución de la habilidad vocal y la coordinación motora
- Tiene efectos a largo plazo en plena edad escolar.
- Déficit en cuanto a destrezas psicomotrices, cognitivas y de socialización. <sup>(8)</sup>

Dentro de las repercusiones sociales de la anemia, se logra evidenciar que tiene secuelas para la persona que la padece y para la sociedad en términos generales y financieros. En este sentido, es importante considerar que esta enfermedad, además de generar gastos al estado peruano en términos de salud, genera costos prolongados a la población en general. <sup>(5)</sup>

Dentro de una de las medidas para prevenir la anemia en niños podemos recurrir a la teoría propuestas por Nola Pender ya que ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, debido a que identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El presente trabajo de investigación tiene relación con la teoría de Nola Pender porque es indispensable promover la buena conducta alimentaria de las madres hacia sus niños antes que promover los cuidados a causa de la anemia debido a que sus consecuencias son preocupantes para la familia y la sociedad del estado peruano.

Se han realizado diversas investigaciones relacionadas con dicha problemática, entre ellas tenemos a Quina E., Tapia J., (2017), en su estudio “Prevalencia de anemia ferropénica y componentes asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red Francisco Bolognesi; Arequipa, 2017”. Fue una investigación de tipo no experimental, correlacional, de diseño descriptivo y de corte transversal. Su muestreo estuvo conformado por 219 madres

con niños de 6 a 36 meses. El instrumento utilizado fue una encuesta. Teniendo como resultado el 37.4% de los infantes presentan anemia por déficit de hierro, en cuanto al componente nutricional el 96.8% de los infantes no ingieren alimentos altos en hierro. Por otro lado, los autores concluyeron que la relación significativa existe entre la prevalencia de anemia ferropénica y los factores culturales, de salud y nutricionales en niños de 6 a 36 meses. (9)

Por lo tanto, Osorio Jessica, define a la conducta alimentaria como el comportamiento normal que está vinculado con los hábitos de alimentación, selección de alimentos que se ingieren, preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas por niños. Estos hábitos alimenticios por lo general son aprendidos dentro de su entorno familiar es por eso que el rol esencial de la madre es la educación y transferencia de modelos alimenticios para su menor, la madre de familia debe conocer toda acerca de una buena alimentación mediante contenidos educativos para prevenir enfermedades relacionadas con una mala conducta alimentaria (desnutrición, anemia, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa). (10)

De la misma forma Domínguez, P., Olivares S., Santos J. (2019) define a la conducta alimentaria son comportamientos que el ser humano crea en relación a los alimentos. Por lo general los comportamientos alimentarios se obtienen a través de la práctica directa con la comida, repitiendo modelos, la accesibilidad de alimentos, la clase social, las representaciones afectivas y los hábitos culturales. Asimismo, las influencias de la comunidad, se ha señalado que contribuye también la genética, el entorno familiar, todo ello tiene repercusiones importantes sobre el consumo de alimentos, la conducta alimentaria y la obesidad infantil y la anemia. (11)

De igual manera Macías A., Gordillo L., Camacho E. (2012) define a los hábitos alimenticios como expresiones repetitivas del comportamiento propios y sociales ya que son adquiridas de manera directa e indirectamente como experiencias socioculturales. (12) Con similitud Pérez, C., Artiach, B., Aranceta, J. et. (2015), donde nos refiere que los hábitos alimenticios son fundamentalmente responsabilidad de los padres durante la infancia. (13)

Por otra parte, Roca (2019) también indicó que la selección de alimentos es esencial ya que serán los soportes de una nutrición adecuada desde el inicio y estas deberán cubrir las

necesidades básicas en los niños para su edad que permitirán un correcto crecimiento y desarrollo. <sup>(14)</sup> Asimismo la guía de alimentación y salud (2019) refiere que la selección de alimentos consiste en elegir alimentos en las proporciones adecuadas para cada comida y esta a su vez deberá ser suplir el aporte suficiente para el menor. <sup>(15)</sup>

Además, Roca (2019) indica que la preparación culinaria a partir de los 12 meses se deberá incorporar su alimentación del entorno familiar y de ello dependerá el estado anémico que reflejen los niños. <sup>(14)</sup> Además, Ministerio de Salud (2019) refiere que el arte culinario y son procesos aplicadas a los alimentos y estos son característico de un pueblo, cultura y región. <sup>(16)</sup>

Asimismo, Jiménez, S., González, I., et. (2018) indicó que, si un niño no recibe los alimentos en las cantidades suficientes de acuerdo con los requerimientos nutricionales para su edad y sexo, y no son de la calidad adecuada para incentivar la salud, tiene predisposición a sufrir malnutrición por defecto o por exceso. <sup>(17)</sup>

También Ajete S., Jiménez S., (2017), en su investigación “Estado de las prácticas alimentarias de los menores de 2 años en la comunidad Artemiseña de San Cristóbal”. Fue una investigación de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 150 niños de ambos sexos con edad de 0 a 23 meses y 29 días, Se utilizó un cuestionario sobre Hábitos y Prácticas alimentarias de los lactantes y niños. Donde los resultados fueron que el 71.6% de los niños con edades entre 6 meses – 23 meses y 29 días ingirieron alimentos con ayuda del biberón. Los cereales y las frutas (64.2%) de los niños incluidos en este grupo etario), las carnes, el huevo y las leguminosas (77.3%), la leche (77.9%), y los aceites y las grasas (81.1%) fueron consumidos entre 6 – 7 veces a la semana por más del 60% de los niños examinados. A diferencia de, las frutas (49.5%), los vegetales (30.5%), y los azúcares y los dulces (53.7%) no consumidos nunca por los niños en estas edades. Y se concluyó que la alimentación de los niños con edades entre 6 y 23 meses y 29 días es inadecuada, poco variada y además nutricionalmente insuficiente. <sup>(18)</sup>

Por eso no debemos olvidarnos de: Carnes, Pescado, Huevo, Grasas vegetales, Frutas y verduras, Legumbres, Cereales, pastas y agua. Y que las cantidades ingeridas son variables porque va depender la edad, tamaño y nivel de actividad. El niño en esta etapa que va desde

el 1 año, hasta los 3 años se ve caracterizado por un desarrollo lento pero constante. Por lo tanto requiere aporte nutricional con alto contenido de hierro para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo en esta etapa de vida y lograr así prevenir algunas enfermedades y la principal la anemia.

**Carnes:** el consumo de esta proteína es fundamental para el desarrollo intelectual, su gran aporte de hierro lo hace de fácil absorción y alto contenido de zinc es indispensable para el desarrollo de sus tejidos; asimismo es importante mencionar que las carnes aportan vitamina B12. En la edad preescolar lo ideal en esta etapa de vida es consumir carne de 3 a 4 veces semanales (raciones de 40-60 gr).

**Pescado:** es fuente de proteína, aporta ingredientes como las vitaminas A y D, que se consolidan en los fragmentos de más grasas y vitamina B12. También contribuye yodo, fósforo, hierro, magnesio y selenio. Anexado a todo es su gran aporte de ácidos grasos poliinsaturados como el Omega 3. Por ello es importante el consumo de pescado (50 a 70 gr.,) lo ideal es consumir cuatro raciones semanales y preferible pescados magros como lenguado, merluza, bonito, etc.

**Grasas vegetales:** la mayoría de grasas son esenciales para la buena digestión del organismo, debe prevalecer la ingesta como las que vienen de aceites vegetales

**Huevo:** contiene vitaminas del grupo B, y vitaminas A, D, E y K. Además, aporta hierro, fósforo, cinc, yodo, manganeso y selenio. Es recomendable el consumo de 3 huevos semanalmente, y se puede tener opciones de preparación como tortilla, cocido (5 minutos) y pasado. (3 minutos)

**Frutas y verduras:** son fuente importante por su alto valor en potasio o magnesio y de vitaminas como la C, la A o la B y de fibra. Por ello es recomendable la ingesta de 2 o 3 piezas pequeñas de fruta por día. En cuanto a la verdura el consumo recomendado es de 2 o 3 raciones diarias.

**Legumbres:** se encuentran vitaminas como vitaminas B1, B2 y vitamina B3, entre los minerales que se encuentran en las legumbres es el potasio, magnesio, fósforo, hierro y zinc adicional a ello es una buena fuente de ácido fólico. Es recomendable comer legumbres de 2 a 3 veces a la semana, en raciones de 30 o 40 gr

**Cereales y pastas:** tienen proteínas y vitaminas del grupo B y fibra. Se recomienda dar los cereales en papilla y para ello se debe consumir entre 4 y 6 raciones diarias.



Agua: tiene la función de hidratar, trasladar los nutrientes a todos los órganos, es un termorregulador de la temperatura, lubrica las articulaciones y excluye toxinas. Por eso es aconsejable tomar cuatro a seis vasos diarios. <sup>(14)</sup>

Disminución de la Absorción: los componentes que inhiben la absorción del hierro: como taninos (té, café, mates y gaseosas). - Enfermedades del tracto digestivo (diarrea, entre otros). <sup>(5)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud expone que, para lograr la optimización del crecimiento, desarrollo en el niño es indispensable la ingesta de alimentos en adecuadas cantidades. El crecimiento y desarrollo de cada niño tiene características individuales y personalizadas, por ello requieren energía y alimentos que contengan proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales de acuerdo a sus características como edad, género, etc. <sup>(19)</sup>

Asimismo, Romero (2016) aconseja que una nutrición adecuada cubre los requerimientos de energía en proporciones adecuadas, en cuanto a los niños sin embargo necesitan diferentes cantidades de nutrientes según la edad. Los resultados efectivos de una alimentación sana se ven reflejada en el fortalecimiento del cuerpo (huesos, tejido), en la prevención e incidencia de enfermedades; sin embargo, un aspecto negativo conlleva destruye el organismo conllevando a ello, anemia, desnutrición, etc. Es importante que el niño desde los 0 a 2 años reciba alimentación acorde a sus requerimientos y edad como por ejemplo Lactancia Materna Exclusiva dentro de los 6 primeros meses, luego del cual se debe alternar con una buena alimentación complementaria, ello debido a que en este periodo el niño es vulnerable a cualquier enfermedad sí, no recibe los requerimientos nutricionales que ayuden a un crecimiento y desarrollo óptimo. <sup>(20)</sup>

En la investigación realizada por Quezada E., Pérez M., Huamán K., Serrano A., Raza L., (2018), en la investigación titulada “Conductas alimentarias de la madre relacionadas con anemia en menores de 5 años”. La investigación fue de tipo descriptivo, analítico y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 156 niños de 5 años con diagnóstico de anemia. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Tuvo como resultado de anemia en niños menores de 5 años del 46.9% los niños presentaron un mayor número de casos que las niñas con 65.4% y 34.6% respectivamente; las conductas alimentarias de las madres fueron

regulares en un 65.4%, inadecuadas 28.2% y solemne un 6.4% adecuadas. Se concluyó que existe una correlación entre las conductas alimentarias de la madre y la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años. (21)

Según Idone D., (2017), en su estudio titulado "Predisposiciones Asociadas en la Prevalencia de la Anemia en Niños Menores de 3 Años, en El Distrito De Yauli, Huancavelica – 2017". Es una investigación de tipo descriptiva correlacional. La muestra estuvo conformada 264 niños. El instrumento consto de 17 ítems y tuvo una validez de contenido Aiken de 0.847(84.7%). Donde los resultados fueron que los factores de riesgo de hábitos alimentarios fue el 91.6% en la cual mostraron un moderado a excesivo riesgo para la prevalencia en niños menor de 3 años se concluyó que el componente de riesgo de los hábitos alimentarios está relacionado significativamente la anemia en niños menores de 3 años. (22)

En estudios anteriores se puede observar cuan importantes es que la madre tenga una buena conducta alimentaria ya que dependerá de ello el estado nutricional por ende el nivel de anemia que reflejara su niño. El deber de enfermería es muy significativo ya que la enfermera debe concientizar a la madre sobre la buena conducta alimentaria por ende estas acciones ayudaran a disminuir los porcentajes anemia en la población infantil.

En el Centro de Salud San Fernando se registran aproximadamente 43.5% de niños entre 6 a 36 meses de edad con anemia, este porcentaje hallado se ha obtenido del área de estadística del establecimiento de salud. Las cifras de enero a julio del 2019 registraron 607 niños con diagnóstico de anemia.

La presente investigación es importante porque es necesario identificar la conducta alimentaria de las madres del Centro de Salud San Fernando dado su alto índice de anemia, la información obtenida aportara conocimientos más actualizado acerca de la temática, esperando contribuir a crear nuevas estrategias educativas para que las madres del Centro de Salud San Fernando optimicen la conducta alimentaria. Por lo que el estudio es relevante porque contribuirá a mejorar las conductas alimentarias de las madres y de esta forma disminuir la alta tasa de anemia en niños de 12 a 36 meses en nuestro país.

Así mismo, se planteó los siguientes objetivos a lograr mediante la investigación habiendo como objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre conducta alimentaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

De la misma forma se planteó, objetivos específicos:

- Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria en la dimensión hábitos alimenticios y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.
- Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria en la dimensión selección de alimentos y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.
- Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria en la dimensión preparaciones culinarias y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.
- Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria en la dimensión cantidades ingeridas y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

Por otro lado, debido a que la investigación tiene un alcance correlacional se tuvo la necesidad de plantear hipótesis las cuales comprobar aceptándolas o rechazándolas teniendo como hipótesis general:

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre conducta alimentaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre conducta alimentaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

## **II. MÉTODO**

### **2.1.- Diseño de Investigación**

El estudio es de enfoque cuantitativo porque se recopiló los datos a través de los instrumentos para luego ser cuantificados y analizados, con el fin de determinar pautas de comportamiento y probar teorías.

El diseño que se aplicó es no experimental ya que, no se modificarán las variables. El nivel es correlacional porque permitirá recoger información y estudiar la relación entre 2 variables, y de corte transversal ya que el estudio se realizará en un momento determinado y realizando un corte en el tiempo. El tipo de estudio es básico porque busca aportar nuevos conocimientos sobre un tema determinado.

### **2.2. Variables, Operacionalización**

**V<sub>1</sub>:** Conducta Alimentaria

**V<sub>2</sub>:** Anemia

Tabla 1: Operacionalización de variables

“CONDUCTA ALIMENTARIA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 12 a 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, 2019”						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Ítems
Conducta Alimentaria	La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: hábitos de alimentación, selección de alimentos que se ingieren, preparaciones culinarias y las	Las conductas alimentarias son la valoración de las respuestas que nos darán las madres de los niños del Centro de Salud San Fernando. Se medirá mediante la aplicación de un instrumento que nos ayudara a determinar la conducta alimentaria que presentan los niños, el instrumento está conformado por 16 preguntas, con una calificación: 0 = Inadecuado y 1=Adecuado y la escala para medir será nominal (Adecuado e Inadecuado).	Hábitos Alimentarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Raciones de comidas diaria del niño.</li> <li>➤ Alimento que consume con más frecuencia en el desayuno</li> <li>➤ Alimento que consume con más frecuencia en el almuerzo</li> <li>➤ Refresco que proporciona después de los alimentos.</li> </ul>	<b>Escala:</b> Nominal  <b>Niveles:</b> Adecuados (0-8) Inadecuados (9-16)	1 2 3 4
			Selección de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alimentos que selecciona para prevención de anemia.</li> <li>➤ Alimentos que selecciona para la absorción del hierro.</li> <li>➤ Alimento de origen vegetal que selecciona para prevenir la anemia.</li> <li>➤ La legumbre que selecciona para prevenir la anemia</li> </ul>		5 6 7 8
			Preparación culinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comidas que prepara con frecuencia.</li> <li>➤ Consistencia de los alimentos</li> </ul>		9 10

	cantidades ingeridas por ellos. (Osorio, J., et al., 2002).		Cantidades ingeridas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consumo de los alimentos ricos en hierro por semana.</li> <li>➤ Consumo de huevos a la semana.</li> <li>➤ Consumo de agua por día.</li> <li>➤ Consumo de verduras al día.</li> <li>➤ Consumo de frutas al día.</li> <li>➤ Consumo de Cereales y pastas al día</li> </ul>		11 12 13 14 15 16
Anemia	La anemia es una alteración en la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos que circulan en el torrente sanguíneo y es escaso para cubrir las necesidades del individuo. Es considera anémico al niño menor de 5 años con resultado Hemoglobina menor a 11.0 gr/dl. (Norma técnica- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas - 2017).	La anemia en los niños es los resultados obtenidos del análisis de los datos del centro de Salud, registros, y esta será valorada en tres niveles leve, moderada y severa.	Análisis de sangre	<p>Por niveles de hemoglobina</p> <p>Leve (10-10.9g/dl)</p> <p>Moderado (7 -9.9g/dl)</p> <p>Severo (&lt; 7 g/dl)</p>	Escala Ordinal	

### 2.3.- Población y muestra

La población estuvo compuesta por 607 niños de 12 a 36 meses con diagnóstico de anemia atendidos en el área de CRED del centro de salud San Fernando.

La muestra es 66 niños con diagnóstico de anemia, en esencia, una agrupación de la población.

(23)

Para determinar el muestreo se utilizó muestreo probabilístico ya que, se empleó la estadística y realizar inferencias el tipo de muestreo probabilístico es muestreo aleatorio simple esto quiere decir que todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogido.

**En el cual:**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Total de la población

$Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%)

$$n = \frac{607 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (607 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$
$$n = 66$$

Por lo tanto, la muestra está compuesta por 66 niños que tengan un cuadro de anemia con sus madres.

Dentro de los criterios de inclusión considerados tenemos:

- Todas las madres de los niños de 12 a 36 meses que asisten al área de CRED del Centro de Salud San Fernando.
- Las madres que acepten firmar el consentimiento informado.

Asimismo, los criterios de exclusión:

- Niños menores de 1 año y mayores de 3 años
- Madre que se niegue a participar en el estudio.

#### **2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Recolectar las fichas involucra fabricar un método minucioso de procesos que nos lleven a recopilar datos con una intención determinada. <sup>(24)</sup>

##### **2.4.1.- Técnica**

Para la recolección de la información de la conducta alimentaria se aplicó la técnica encuesta a las madres de los niños de 12 a 36 meses que se atienden en área de CRED.

Para la recopilación de la información sobre la anemia se realizó la técnica de observación de las Historias Clínicas de los niños que se atienden en el área de CRED entre las edades de 12 a 36 meses.

##### **2.4.2.- Instrumentos**

El instrumento fue un cuestionario que tuvo como características alternativas múltiples y estuvo conformado por 16 ítems, asimismo estuvo dividido en las cuatro dimensiones como: hábitos alimenticios, selección de alimentos, preparaciones culinarias y cantidades ingeridas. (Ver anexo 2)

Mientras que para la variable anemia se utilizó la ficha de recolección de datos del cual su estructura estuvo compuesto de N° de historia clínica, edad, Sexo, y nivel de hemoglobina los cuales serán tomados de los registros que posee el Centro de Salud. (Ver Anexo 3)

##### **2.4.3.- Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos se determinó en el caso del cuestionario para la variable conductas alimentarias a través del coeficiente de Kuder Richardson, mientras que la ficha de recolección de datos tuvo la confiabilidad en los datos estadísticos del centro de salud San Fernando.



### **Coefficiente de Kuder Richardson 20**

$$KR20 = \frac{n}{n-1} \times \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Donde:

n = Numero de ítems del instrumento

Vt = Varianza de la suma de respuestas correctas

p = Probabilidad positiva

q = Probabilidad negativa

$$KR20 = \frac{16}{16-1} \times \frac{1.67 - 0.50}{1.67}$$
$$KR20 = 0.75$$

El valor del KR20 cuando es mayor a 0.60 está dentro del rango de aceptable.

Es así que, podemos utilizar el instrumento ya que, el valor de **0.75** obtenido en el coeficiente KR20.

### **2.4.4.- Validez**

Para la validez del instrumento estuvo compuesta por 5 profesionales de la salud; 3 especialistas en el área asistencial, 2 metodólogos, dentro de la escuela con alta experiencia en los temas de investigación. (Ver Anexo 4)

### **2.5.- Método de Análisis de Datos**

Para organizar la información obtenida fue ingresada al programa IBM SPSS Statistics 23 para los análisis estadísticos; los datos serán presentados en tablas que permitirán el uso de la estadística descriptiva para alcanzar los objetivos con los resultados obtenidos la investigación se organizarán datos y se simbolizará en representaciones gráficos y/ o tablas. Además, se utilizó la estadística inferencial para la contratación de hipótesis a través de la correlación de Pearson.

## **2.6.- Aspectos Éticos**

**Autonomía:** En la investigación se empleó el principio de autonomía, por lo cual las madres de los niños del Centro de Salud San Fernando colaboraron en la investigación de manera voluntaria, respetando su derecho por medio de la firma del consentimiento informado. (Ver Anexo 6)

**Beneficencia:** En la investigación que se realizó en el Centro de Salud San Fernando nos permitirá implementar actividades para mejorar las conductas alimentarias de las madres de los niños de 12 a 36 meses.

**Justicia:** Se respetará la disposición de las madres de los niños de 12 a 36 meses que deseen colaborar o no en la encuesta, contribuyendo a la libertad de ellas.

**No maleficencia:** En los resultados obtenidos serán usados únicamente para fin de investigación.

## II. RESULTADOS

**Tabla N° 1**

CONDUCTA ALIMENTARIA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 12 A 36 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, SAN JUAN DE LURIGANCHO -2019.

		Nivel de Anemia			Total
		Severo	Moderado	Leve	
Conductas Alimentarias	Inadecuado	83%	65%	54%	40
	Adecuado	17%	35%	46%	26
Total		6	23	37	66
		9,1%	34,8%	56,1%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación tabla N°1 :Se observa que, del total de niños de 12 a 36 meses con anemia (66), el 56,1% (37) presenta anemia leve; de los cuales el 54% (36) de los niños presentan conductas alimentarias inadecuadas y un 46% (30) adecuadas; asimismo el 34,8% (23) de los niños presenta un nivel de anemia moderado, de los cuales el 65% (43) de los niños tiene conductas alimentarias inadecuadas y un 35 % (23) conductas adecuadas; y por último el 9,1% (6) de niños presenta anemia severa, de la cuales el 83% (55) de los niños presenta una conducta alimentaria inadecuada y el 17% (11) adecuadas. Asimismo, respondiendo a la hipótesis general dado que el p-valor es menor al nivel de significancia ( $0.045 < 0.05$ ), rechazamos la hipótesis nula, por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que las conductas alimentarias se relaciona significativamente con la anemia que presentan los niños de 12 a 36 meses. Así mismo, el coeficiente de Pearson (0.248) nos indica que la relación es débil y directa. (Ver anexo 7)

**Tabla N° 2**

**CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12 A 36 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, SAN JUAN DE LURIGANCHO -2019.**

		Nivel de Anemia			Total
		Severo	Moderado	Leve	
Hábitos Alimenticios	Inadecuado	100%	87%	81%	56
	Adecuado	0%	13%	19%	10
Total		6	23	37	66
		9,1%	34,8%	56,1%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretacion tabla N°2 : Se observa que, del total de niños de 12 a 36 meses con anemia(66),el 56,1% (37)presenta anemia leve, de los cuales el 81%(53) de los niños presentan habitos alimenticios inadecuados y un 19%(13) adecuadas;asimismo el 34.8%(23)de los niños presenta un nivel de anemia moderado, de los cuales el 87% (57) de los niños tienen hábitos alimenticios inadecuados y un 13%(9)hábitos alimenticios adecuados; y por último el 9,1%(6) de niños presenta anemia severa, de la cuales el 100%(66) de los niños presentan hábitos alimenticios inadecuados. Asimismo, respondiendo a la hipotesis especifica dado que el p-valor es mayor al nivel de significancia ( $0.238 > 0.05$ ), aceptamos la hipótesis nula, por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los hábitos alimentación de los niños no se relacionan con la anemia que presentan los niños. (Ver anexo 8)

**Tabla N° 3**

CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA DIMENSIÓN SELECCIÓN DE ALIMENTOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12 A 36 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, SAN JUAN DE LURIGANCHO -2019.

		Nivel de Anemia			Total
		Severo	Moderado	Leve	
Selección de Alimentos	Inadecuado	33%	35%	24%	19
	Adecuado	67%	65%	76%	47
Total		6	23	37	66
		<b>9,1%</b>	<b>34,8%</b>	<b>56,1%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación tabla N°3 :Se observa que, del total de niños de 12 a 36 meses con anemia(66),el 56,1% (37) presenta anemia leve, de los cuales el 24%(16) las madres de los niños de 12 a 36 meses presentan una inadecuada selección de alimentos y un 76%(50) adecuadas;asimismo el 34.8% (23)de los niños presenta un nivel de anemia moderado, de los cuales el 35%(23) de las madres de los niños presentan una inadecuada selección de alimentos y un 65 % (43) adecuadas;y por último el 9.1%(6) de niños presenta anemia severa, de la cuales el 33% (22)de las madres de los niños presentan una inadecuada selección de alimentos y el 67% (44) adecuadas. Asimismo, respondiendo a la hipótesis específica dado que el p-valor es menor al nivel de significancia ( $0.038 < 0.05$ ), rechazamos la hipótesis nula, por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la selección de alimentos se relaciona significativamente con la anemia que presentan los niños. Así mismo, el coeficiente de Pearson (0.256) nos indica que la relación es débil y directa. (Ver anexo 9)

**Tabla N° 4**

CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA DIMENSIÓN PREPARACIONES CULINARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12 A 36 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, SAN JUAN DE LURIGANCHO -2019.

		Nivel de Anemia			Total
		Severo	Moderado	Leve	
Preparaciones Culinarias	Inadecuado	100%	100%	100%	66
Total		6	23	37	66
		<b>9,1%</b>	<b>34,8%</b>	<b>56,1%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

Interpretacion tabla N°4 :Se muestra que las preparaciones culinarias en las madres de los niños de 12 a 36 meses son inadecuadas en un 100%(66),de las cuales el 56.1% (37) de sus niños presentan un nivel anemia leve, 34.8% (23) de sus niños presento un nivel de anemia moderado y el 9.1% (6) de los niños presentaron anemia severa. Asimismo, respondiendo a la hipotesis especifica dado que el p-valor es mayor al nivel de significancia ( $0.558 > 0.05$ ), aceptamos la hipótesis nula, por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que las preparaciones culinarias de las madres no se relaciona significativamente con la anemia que presentan los niños de 12 a 36 meses. (Ver anexo 10)

**Tabla N° 5**

CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA DIMENSIÓN CANTIDADES INGERIDAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12 A 36 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, SAN JUAN DE LURIGANCHO -2019.

		Nivel de Anemia			Total
		Severo	Moderado	Leve	
Cantidades Ingeridas	Inadecuado	33%	26%	27%	18
	Adecuado	67%	74%	73%	48
Total		6	23	37	66
		9,1%	34,8%	56,1%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretacion tabla N°5 :Se observa que, del total de niños de 12 a 36 meses con anemia; el 56.1% (37) presenta un nivel de anemia leve, de los cuales el 27% (18)de los niños ingieren cantidades inadecuadas de alimentos y un 73 % (48)adecuadas;asimismo el 34.8%(23) de los niños presenta un nivel de anemia moderado, de los cuales el 26%(17) de los niños ingieren cantidades inadecuadas de alimentos y el 74 %(49)adecuadas; y por último el 9.1%(6) de niños presenta anemia severa, de la cuales el 33%(22)de los ingieren cantidades inadecuadas de alimentos y el 67%(44)adecuadas. Asimismo, respondiendo a la hipótesis específica dado que el p-valor es mayor al nivel de significancia ( $0.103 > 0.05$ ), aceptamos la hipótesis nula, por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que las cantidades ingeridas por lo niños no se relaciona significativamente con la anemia que presentan estos. (Ver anexo 11)

### 3.2 Contrastación de la hipótesis.

#### Estadística Inferencial

Primero debemos determinar si los datos poseen o no una distribución normal.

Pruebas de normalidad						
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Hemoglobina	,223	66	,000	,861	66	,000
Conductas Alimentarias	,322	66	,000	,790	66	,000
Hábitos Alimenticios	,278	66	,000	,777	66	,000
Selección de Alimentos	,309	66	,000	,746	66	,000
Preparaciones Culinarias	,478	66	,000	,518	66	,000
Cantidades Ingeridas	,198	66	,000	,923	66	,001
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Ya que, los datos son 66 se tomará la prueba de Kolgomorov Smirnov la cual plantea dos hipótesis:

**H<sub>1</sub>**: Los datos no presentan distribución normal

**H<sub>0</sub>**: Los datos presentan distribución normal

Regla de decisión:

Si  $p\text{-valor} < 0.05$  entonces se acepta  $H_0$

Si  $p\text{-valor} > 0.05$  entonces se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$

Observamos que los datos poseen una distribución normal porque el p-valor en todos los casos es menor al nivel de significancia (0.05). Por lo tanto, a fin de comprobar la hipótesis utilizaremos la prueba paramétrica Correlación de Pearson.



#### IV. DISCUSION

En respuesta al objetivo general del actual trabajo de investigación, Determinar la relación que existe entre conducta alimentaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019, se obtuvo el siguiente resultado; del total de niños de 12 a 36 meses con anemia (66) ,el 56,1% (37) presenta anemia leve; de los cuales el 54% (36) de los niños presentan conductas alimentarias inadecuadas y un 46% (30) adecuadas; asimismo el 34.8% (23) de los niños presenta un nivel de anemia moderado, de los cuales el 65% (43) de los niños tiene conductas alimentarias inadecuadas y un 35 % (23) conductas adecuadas; y por último el 9,1% (6) de niños presenta anemia severa, de la cuales el el 83% (55) de los niños presenta una conducta alimentaria inadecuada y el 17% (11) adecuadas .Por lo tanto rechazamos la hipótesis nula, y se evidencia estadística suficiente para afirmar que las conductas alimentarias se relaciona significativamente con la anemia que presentan los niños de 12 a 36 meses. Así mismo, el coeficiente de Pearson (0.248) nos indica que la relación es débil y directa., lo que demuestra que la inadecuada conducta alimentaria de la madre va ser reflejada mediante el nivel de hemoglobina en el niño.

Estos resultados coinciden con lo dicho por Quezada, Pérez, Huamán, Serrano y Raza (2018), donde se encontró que las madres poseen conductas alimentarias regulares en un 65.4%, inadecuadas 28.2% y adecuadas un 6.4% lo cual se asemeja a la obtenido en nuestra investigación. Por otro lado, ambas investigaciones indican que existe una correlación entre las conductas alimentarias de las madres y el nivel de anemia que presentan los niños si bien es cierto es débil pero significativa.

De la misma forma los resultados coinciden con Domínguez, P., Olivares S., Santos J. (2019), quien define a la conducta alimentaria como comportamientos que el ser humano crea en relación a los alimentos. Por lo general los comportamientos alimentarios se obtienen a través de la práctica directa con la comida, repitiendo modelos, la accesibilidad de alimentos, la clase social, las representaciones afectivas y los hábitos culturales. Asimismo, las influencias de la comunidad, se ha señalado que contribuye también la genética, el entorno familiar. Como podemos observar las investigaciones anteriores es importantes que la madre conozca los

alimentos que favorezcan el correcto crecimiento y desarrollo del niño ya que serán bases importantes para la adhesión de conductas alimentarias adecuadas y saludables.

En respuesta al objetivo específico del presente trabajo de investigación, Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria en la dimensión hábitos alimenticios y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019, se obtuvo los siguientes resultados; del total de niños de 12 a 36 meses con anemia(66),el 56,1% (37)presenta anemia leve, de los cuales el 81%(53) de los niños presentan hábitos alimenticios inadecuados y un 19%(13) adecuadas;asimismo el 34.8%(23)de los niños presenta un nivel de anemia moderado, de los cuales el 87% (57) de los niños tienen hábitos alimenticios inadecuados y un 13%(9)hábitos alimenticios adecuados; y por último el 9,1%(6) de niños presenta anemia severa, de la cuales el 100%(66) de los niños presentan hábitos alimenticios inadecuados. Por lo tanto, aceptamos la hipótesis nula, se evidencia estadística suficiente para afirmar que los hábitos alimentación de los niños no se relacionan con la anemia que presentan los niños.

Estos resultados coinciden con lo dicho por Idone (2017) en su investigación realizada con niños menores de 3 años se observó riesgos en los hábitos alimentarios de 91.6% lo cual significa un riesgo excesivo para niños menores de 3 años lo cual se asemeja a los resultados obtenido en nuestro estudio donde se presentan hábitos alimenticios inadecuadas en un 100 % siendo un riesgo considerable para los niños de edades entre 12 a 36 meses. A diferencia que en nuestra investigación se comprobó que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la anemia.

De la misma forma los resultados coinciden con Macías A., Gordillo L., Camacho E. (2012) nos hace referencia que los hábitos alimenticios son expresiones repetitivas del comportamiento propios y sociales ya que son adquiridas de manera directa e indirectamente como experiencias socioculturales, ya en el caso de los niños son dependiente de las madres y ellas a su vez son formadoras de estos hábitos alimenticios.

En cuanto a los resultados de la dimensión hábitos alimenticios y anemia se puede evidenciar que no tiene coincidencia estadística con las anteriores investigaciones para demostrar una relación entre ambas, pero tiene un gran porcentaje de hábitos inadecuados en los niños.

En respuesta al objetivo específico del presente trabajo de investigación; Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria en la dimensión selección de alimentos y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019, se obtuvo los siguientes resultados; del total de niños de 12 a 36 meses con anemia(66),el 56,1% (37) presenta anemia leve, de los cuales el 24%(16) las madres de los niños de 12 a 36 meses presentan una inadecuada selección de alimentos y un 76%(50) adecuadas;asimismo el 34.8% (23)de los niños presenta un nivel de anemia moderado, de los cuales el 35%(23) de las madres de los niños presentan una inadecuada selección de alimentos y un 65 % (43) adecuadas;y por último el 9.1%(6) de niños presenta anemia severa, de la cuales el 33% (22)de las madres de los niños presentan una inadecuada selección de alimentos y el 67% (44) adecuadas. Así mismo, el coeficiente de Pearson (0.256) nos indica que la relación es débil y directa.

Estos resultados coinciden con lo dicho por Roca (2019) también indico que la selección de alimentos es esencial ya que serán las bases de una alimentación adecuada desde el principio y estas deberán cubrir las necesidades básicas en los niños para su edad que permitirán un correcto crecimiento y desarrollo. Por consiguiente, reafirmamos el estudio que se ha demostrado significativamente que existe relación entre la selección de alimentos y la anemia.

De la misma forma coinciden con Jiménez, S., González, I., et. (2018) indicó que, si un niño no recibe los alimentos en las cantidades suficientes de acuerdo con los requerimientos nutricionales para su edad y sexo, y no son de la calidad adecuada para incentivar la salud, tiene predisposición a sufrir malnutrición por defecto o por exceso.

En cuanto a la selección de alimentos se encontró gran porcentaje selección adecuada de alimentos y una relación entre ambas, pero esto dependerá de lo que la madre le brinde para la óptima absorción de dichos alimentos ya que consideramos indispensable los alimentos que contengan vitamina C para ayudar a la absorción del hierro.

En respuesta al objetivo específico del presente trabajo de investigación; Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria en la dimensión preparación culinaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019, se obtuvo los siguientes resultados; Se muestra que las preparaciones culinarias en las madres de los niños de 12 a 36 meses son inadecuadas en un 100%(66),de las cuales el 56.1% (37) de sus niños presentan un nivel anemia leve, 34.8% (23) de sus niños presento un nivel de anemia moderado y el 9.1% (6) de los niños presentaron anemia severa. Por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que las preparaciones culinarias de las madres no se relacionan significativamente con la anemia que presentan los niños de 12 a 36 meses.

Estos resultados coinciden por lo dicho por Roca (2019). Indica que la preparación culinaria a partir de los 12 meses se deberá incorporar su alimentación del entorno familiar de las cuales deberán satisfacer requerimientos del menor y de ello dependerá el estado anémico que reflejen los niños.

En cuanto a la dimensión preparaciones culinarias se encontró en su totalidad preparaciones culinarias inadecuadas ya que las madres no brindan alimentos adecuadas acorde a la edad y requerimiento del niño.

En respuesta al objetivo específico del presente trabajo de investigación; Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria en la dimensión cantidades ingeridas y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019, se obtuvieron los resultados siguientes; del total de niños de 12 a 36 meses con anemia; del total de niños de 12 a 36 meses con anemia; el 56.1% (37) presenta un nivel de anemia leve, de los cuales el 27% (18)de los niños ingieren cantidades inadecuadas de alimentos y un 73 % (48)adecuadas;asimismo el 34.8%(23) de los niños presenta un nivel de anemia moderado, de los cuales el 26%(17) de los niños ingieren cantidades inadecuadas de alimentos y el 74 %(49)adecuadas; y por último el 9.1%(6) de niños presenta anemia severa, de la cuales el 33%(22)de los ingieren cantidades inadecuadas de alimentos y el 67%(44)adecuadas.Por lo tando la evidencia estadística es suficiente para afirmar que las

cantidades ingeridas por los niños no se relaciona significativamente con la anemia con un coeficiente Pearson (0.103).

Estos resultados difieren con lo dicho por Ajete S., Jiménez S., (Cuba, 2017), que refiere en su investigación que las cantidades ingeridas por los niños con edades entre 6 y 23 meses y 29 días es inadecuada, poco variada y además (probablemente) nutricionalmente insuficiente, en discrepancia con nuestra investigación donde se encontró suficiente evidencia estadística para determinar que los niños ingieren cantidades alimenticias adecuadas 67 % .

Así mismo difieren con lo dicho por Jiménez, S., González, I., et. (2018). indicó que, si un niño no recibe los alimentos en las cantidades suficientes de acuerdo con los requerimientos nutricionales para su edad y sexo, y no son de la calidad adecuada para incentivar la salud, tiene predisposición a sufrir malnutrición por defecto o por exceso.

En cuanto a la dimensión cantidades ingeridas y anemia se encontró gran porcentaje de cantidades ingeridas adecuadas en los niños, lo cual difieren con nuestras investigaciones previas ya que no encontramos evidencia estadística para demostrar que no es un factor predisponente para la anemia en los niños.

## V.CONCLUSIONES

- Se concluye en la investigación respecto a la conducta alimentaria y anemia en niños de 12 a 36 meses que el porcentaje es mayor en conducta inadecuadas, y a su vez se comprobó que existe relación significativa. Lo que demuestra que la inadecuada conducta alimentaria de la madre va ser reflejada mediante el nivel de hemoglobina en el niño.
- A nivel de la dimensión hábitos alimenticios de los niños de 12 a 36 meses presentan en su totalidad hábitos alimenticios inadecuados; y también las muestras estadísticas nos reflejan que no existe relación significativa entre la en la dimensión hábitos alimenticios y la anemia en niños de 12 a 36 meses y que pueden estar relacionados a factor de la madre siendo primigestas y la edad varia en mayor porcentaje a 16 a 21 años.
- A nivel de la dimensión selección de alimentos de las madres de los niños de 12 a 36 meses presentan en mayor porcentaje la selección de alimentos adecuados; y también las muestras estadísticas nos reflejan que existe relación significativa y directa entre la dimensión selección de alimentos y la anemia en niños; pero sin embargo a pesar de presentar adecuada selección de alimentos las madres no acompañan con refrescos cítricos los alimentos para ayudar la absorción de ellos.
- A nivel de la dimensión preparaciones culinarias de las madres de los niños de 12 a 36 meses presentan en su totalidad preparaciones culinarias inadecuados; y también las muestras estadísticas nos reflejan no existe relación significativa entre preparaciones culinarias y la anemia en niños, ya que podemos ver que dichas madres no de acuerdo a la edad no están preparadas para una adecuada alimentación para sus niños.
- A nivel de la dimensión cantidades ingeridas de los niños de 12 a 36 meses presentan en mayor porcentaje cantidades ingeridas adecuadas; y también las muestras estadísticas nos reflejan no existe relación significativa entre cantidades ingeridas y la anemia en niños.

## **VII.RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que se puede proponer en relación al estudio de investigación realizado son:

- Es necesario fomentar conductas alimentarias adecuadas en las madres de los niños de 12 a 36 meses del Centro de Salud San Fernando concientizando sobre las repercusiones que la anemia genera en sus niños, mediante sesiones educativas y de esta forma poder disminuir los altos índices de anemia.
- Realizar periódicamente sesiones demostrativas relacionadas a la selección de alimentos, preparaciones culinarias y las cantidades de alimentos que el niño debe ingerir en cada etapa de vida incentivando la nutrición adecuada y saludable.
- Realizar constantemente sesiones educativas que estén relacionadas a las buenas prácticas de higiene y adecuado manejo de los alimentos que les proporcionen a sus niños.
- Hacer un monitoreo y seguimiento constante de los casos con anemia a los niños de 12 a 36 meses mediante las visitas domiciliarias y asesorías personalizadas a las madres y a todos los miembros del hogar en relación a los alimentos que proporcionan hierro y puedan obtener una alimentación saludable.
- Es esencial inculcar a las madres de familia sobre la importancia de traer periódicamente a sus controles de crecimiento y desarrollo con el fin de hacer un abordaje precoz para prevenir y reducción de anemia.

## REFERENCIAS

1. Organización mundial de salud. Prevalencia de anemia a nivel mundial. [En línea]. Ginebra: OMS. 2016; [citado 2019 Abr 22]; Disponible: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_status\\_summary/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/)
2. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial. [En línea]. Perú: MIDIS. 2019; [citado 2019 mayo 22]; Disponible: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. [en línea]. Perú: ENDES; 2018. [citado 20 de marzo 2018]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
4. Ministerio de salud. Mapa de anemia de Lima. [En línea]. Lima: M.S. 2018; [citado 2019 Junio 22]; Disponible: <https://diariocorreio.pe/edicion/lima/mapa-de-la-anemia-en-lima-sjl-ate-y-smp-son-los-districtos-con-mayor-tasa-de-esta-afeccion-en-la-sangre-875421/>
5. Ministerio de salud. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [en línea]. 2017. [citado el 12 de marzo de 2019]; disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
6. Bornaz, J., Bornaz, V., et.” Prevalencia Y Factores De Riesgo De Anemia Ferropénica En Niños Pre-Escolares De 2 A 5 Años De Edad Del Distrito Gregorio Albarracín De La Ciudad De Tacna-2008”. [En línea].2008. [Citado el 12 de marzo de 2019]; disponible en: <http://datos.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/559/499>
7. Miranda J, Ordoñez R. Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. Centro de Salud San José – Perú. 2017 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
8. Organización Mundial de Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [en línea]. 2018. [citado el 12 de marzo de 2019]; disponible en: [https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)



9. Quina E. Tapia J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses d edad de la red Francisco Bolognesi Arequipa, 2016. [en línea]. [Tesis de Titulación]. Perú: Universidad Nacional De San Agustín, Facultad de Ciencias Biológicas; 2017. [accesado 09 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4264/Nuqtaes.pdf>.
  
10. Osorio E. Jessica, Weisstaub N. Gerardo, Castillo D. Carlos. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev. Chile. nutr. [Internet]. 2002 dic [citado 2019 Abr 28]; 29(3): 280-285. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>.
  
11. Domínguez, P., Olivares, S., Santos, J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Chile,2008. [En línea]. [Citado 15 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123925>
  
12. Macías A., Gordillo L., Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Santiago-Chile. [En línea]. [Citado 15 de junio 2019]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000300006&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000300006&script=sci_arttext&tlng=en)
  
13. Pérez, C., Artiach, B., Aranceta, J. et. Evaluación de la ingesta en niños y adolescentes: problemas y recomendaciones. España. [En línea]. [Citado 15 de agosto 2019]. Disponible en: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1NINOS.pdf>
  
14. Roca Ruiz, A. Alimentos que no pueden faltar en la dieta de los niños de 1 a 3 años. Puleva (España). [En línea]. [Citado 15 de abril 2019]. Disponible en: <https://www.lechepuleva.es/ninos-1-3-anos/alimentos-imprescindibles-dieta-ninos-1-a-3-anos>
  
15. Guía de alimentación y salud. Alimentación en las etapas de vida: infancia. Madrid. [En línea]. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: [https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica I/guía/etapas/infancia/loque\\_seleccion\\_de\\_al.htm?ca=s0](https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica I/guía/etapas/infancia/loque_seleccion_de_al.htm?ca=s0)
  
16. Ministerio de salud. Guías alimentarias para la población peruana. [en línea]. 2019. [citado el 10 de octubre de 2019]; disponible en:

- repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias\_alimentarias\_poblacion\_peruana.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Jiménez, S., González, I., et. Prácticas De Alimentación En Niños De 6 A 23 Meses De Edad. Cuba, 2018. [En línea]. [Citado 15 de agosto 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312018000100009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312018000100009&script=sci_arttext&tlng=pt)
  18. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Revista Salud Pública y Nutrición [Internet] 2017 [citado el 24 de marzo del 2019]; 16(4): 10-19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>.
  19. Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud e Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros. Lámina Educativa [en línea]. Ginebra: OMS. 2018; [citado 2019 Abr 22]; Disponible en: <http://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>
  20. Romero E., Villalpando S., Pérez A., Iracheta M., Alonso C., López G., et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Boletín médico del Hospital Infantil de México, ISSN: 1665-1146, Volumen: 73, Número: 5, Página: 338-356.2016. [citado 2019 Abr 22]; Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665114616301022?token=19709944a56566ff4dbcb8192cbb73d2a0d7839292320870ad8d0868732ca080bf86c10999687be76acb0c147fa67d3a>
  21. Quezada E., Pérez M., Huamán K., Serrano A., Raza L., Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años. [en línea]. [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad San Pedro, Facultad de Medicina 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/330/PI1760481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Idone D. Factores asociados en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en el distrito de Yauli, Huancavelica – 2017. [en línea]. [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, Facultad de Ciencia Medicas; 2017. [accesado el 30 de marzo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2901/PGS%2000115%20I31.pdf>

23. Gómez Bastar S. Metodología de la Investigación. Tlalnepantla: red tercer milenio s.c.; 2012. [En línea]. [Citado 15 de agosto 2019].
24. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodologia de la Investigacion. Sexta ed. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2014. [En línea]. [Citado 16 de agosto 2019].

## Anexos 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA MADRE Y ANEMIA EN NIÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITENS
¿Cuál es la relación que existe entre la conducta alimentaria de la madre y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho - 2019?	Objetivo general: -Determinar la relación que existe entre conducta alimentaria de las madres y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.	Diseño y tipo de investigación:  El diseño es no experimental, de tipo correlacional.	Hábitos Alimentarios	-Raciones de comidas diarias del niño.	1
	Objetivos específicos: -Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria de la madre en la dimensión hábitos alimenticios y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.	Población: Constituida por 607 niños de 1 a 3 años con diagnóstico de anemia atendidos en el área de CRED del centro de salud San Fernando.		-Alimento que consume con más frecuencia en el desayuno	2
	-Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria de la madre en la dimensión selección de alimentos y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.	Muestra: La muestra está compuesta por 66 niños que tengan un cuadro de anemia con sus madres.		-Alimento que consume con más frecuencia en el almuerzo	3
	-Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria de la			-Refresco que proporciona después de los alimentos.	4
			Selección de alimentos	-Alimentos que selecciona para prevención de anemia.	5
				-Alimentos que selecciona para la absorción del hierro.	6
				-Alimento de origen vegetal que selecciona para prevenir la anemia.	7
			Preparación culinaria	-La legumbre que selecciona para prevenir la anemia	8
				-Comidas que prepara con frecuencia.	9
				-Consistencia de los alimentos	10

	<p>madre en la dimensión preparaciones culinarias y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.</p> <p>-Identificar la relación que existe entre la conducta alimentaria de la madre en la dimensión cantidades ingeridas y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.</p>	<p>Variables:</p> <p>V<sub>1</sub>: Conducta alimentaria</p>	<p>Cantidades ingeridas</p>	<p>-Consumo de los alimentos ricos en hierro por semana.</p> <p>-Consumo de huevos a la semana.</p> <p>-Consumo de agua por día.</p> <p>-Consumo de verduras al día.</p> <p>-Consumo de frutas al día.</p> <p>-Consumo de Cereales y pastas al día.</p>	<p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p>
		<p>V<sub>2</sub>: Anemia</p>	<p>Análisis de sangre</p>	<p>-Anemia leve (10-10.9 g/dL)</p> <p>-Anemia moderada (7.0 – 9.9 g/dL)</p> <p>-Anemia severa (&lt; 7.0 g/dL)</p>	

## Anexo 2

### INSTRUMENTO

#### Presentación:

Señora buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo. Estoy realizando una entrevista a las madres de los niños de 12 a 36 meses con la finalidad de conocer cuáles son las conductas alimentarias que emplean ya que se hará un estudio que servirá para describir dichas conductas con o sin la presencia de anemia ferropénica.

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas, completar la información que se le solicita en los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

Fecha:

#### I. Datos generales:

De la madre:

- Edad: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción:
  - a) Primaria
  - b) Secundaria completa
  - c) Superior
  - d) Superior incompleta
  - e) Otros
- Ocupación:
  - a) Ama de casa
  - b) Dependiente
  - c) Independiente
- N°de Hijos:
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4 a mas
- Estado civil:
  - a) Divorciada
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Soltera

➤ Personas que comen en casa:

a) 4

b) 2

c) 3

d) 5 a mas

Del niño(a):

➤ N° Historia clínica: \_\_\_\_\_

➤ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

➤ Edad en meses: \_\_\_\_\_

➤ Sexo: (M) (F)

➤ Peso: \_\_\_\_\_

➤ Talla: \_\_\_\_\_

➤ Diagnóstico nutricional:

## II. Conducta de alimentación

### HABITOS ALIMENTARIOS

1. - ¿Cuáles son las raciones de comida diarias que consume su niño?

a) Dos comidas y dos entrecomidas

b) Dos comidas principales y una entrecomidas.

c) Tres comidas principales y dos entrecomidas

2. - ¿Qué tipo de alimento consume con más frecuencia su niño(a) en el desayuno?

a) Leche, avena, siete semillas, soya.

b) Frugos, café, cocoa, te.

c) Té verde, limonada, gaseosa, chocolatada.

d) Volt, Cifrus, Sporade, Gatorade

3. - ¿Qué tipo de alimento consume con más frecuencia su niño(a) en el almuerzo?

a) Sopas, mazamoras, pan con pollo, soya.

b) Fideos, frijol, salvado de trigo, arroz integral.

c) Pescados, carne de res, vaso, sangrecita.

d) Carne de cerdo, pollo, leche, huevo.

4. - ¿Qué refrescos le proporciona a su niño(a) después de sus alimentos?

a) Jugo de frutas (limonada, naranjada, entre otros)

b) Bebidas energéticas (Sporade, Volt)

c) Café

d) Te y otras infusiones

e) Gaseosa.

## SELECCIÓN DE ALIMENTACION

5.- ¿Qué alimentos selecciona usted para alimentar a su niño?

- a) hamburguesas, pastelitos, pizzas, pollo broaster.
- b) pescado, hígado, sangrecita, bofe.
- c) pan, pastas, papas, arroz.
- d) frugos, gaseosas, refrescos, los emolientes.

6.- ¿Qué bebidas selecciona usted para acompañar los alimentos en el almuerzo?

- a) Los cereales y los panes integrales
- b) Los productos lácteos, yogurt, leches.
- c) Naranja, mandarina, limonada.
- d) Las bebidas carbonatadas (gaseosas)

7.- ¿Qué vegetales selecciona usted para el consumo diario de su niño?

- a) Papa, yuca, camote, oca.
- b) Espinaca, brócoli, alcachofas.
- c) Tomate, pimiento, beterraga, limón.
- d) Cebolla, poro, cebolla china, pepino.

8.- ¿Qué legumbre proporciona diariamente a su niño?

- a) Soya
- b) Arvejas
- c) Lentejas
- d) Pallares

## PREPARACIONES CULINARIAS

9.- ¿Qué tipo de comida o comidas prepara con más frecuencia?

- a)** Frituras
- b)** Alimentos sancochados o al horno
- c)** Comidas rápidas
- d)** Caldos y/o sopa

10.- ¿Cuál es la consistencia de los alimentos (preparaciones) más usado en sus niños?

- a) Aguada
- b) Espeso
- c) Muy espeso

## CANTIDADES INGERIDAS

11.- ¿Con qué frecuencia usted proporciona alimentos ricos en hierro a su niño(a) por semana? como: (Pescado, vísceras, sangrecita)

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 2-3 veces a la semana
- d) 4 a más por semana



- 12.- ¿El niño(a) a la semana cuantos huevos come?
- a) 1 vez por semana
  - b) 2 veces por semana
  - c) 3 veces por semana
  - d) 4 a más por semana
13. ¿Cuántos vasos por día su niño(a) toma agua?
- a) De 3 a 4 veces por día
  - b) De 1 a 2 veces por día
  - c) De 3 a 5 veces por día
  - d) De 5 a 6 veces por día
14. ¿Cuántas raciones de verduras le suele dar al día?
- a) De 2 a 3 raciones diarias.
  - b) De 1 a 2 raciones diaria.
  - c) De 3 a 5 raciones diaria.
  - d) De 5 a 6 raciones diaria.
15. ¿Cuántas piezas de frutas le brinda al día?
- a) De 2 a 3 piezas al día
  - b) De 1 a 2 piezas al día
  - c) De 3 a 5 piezas al día
  - d) De 5 a 6 piezas al día
16. ¿Cuántas raciones de Cereales y pastas le proporciona al día?
- a) De 2 a 3 raciones al día.
  - b) De 1 a 2 raciones al día.
  - c) De 3 a 5 raciones al día.
  - d) De 4 a 6 raciones al día.

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo 3

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE NIVEL DE HEMOGLOBINA

[illegible]

- 1.-anemia leve (10-10.9 g/dL)
- 2.-anemia moderada (7.0 – 9.9 g/dL)
- 3.-anemia severa (< 7.0 g/dL)

## Anexo 4

**Cuadro De Validación De Juicios De Experto**

N°	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					TOTAL	
0	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5		PROMEDIO
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4

## Anexo 5



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Isabel Jessa Huanga Sandoval  
DNI: 44762869

Especialidad del validador: Docente en CPEP - Gestión de recursos humanos

...12...de julio del 2019

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Salud, Hospital de Salud Oral y  
Hospital SAN JUAN DE LUISBANCHE  
C.E.P. N° 73623

Firma del Experto Informante.  
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Jamál M. Aníbal Espinoza  
DNI: 40233982

Especialidad del validador: Educación Investigadora - Plan C. de la Educación Superior

...15...de julio del 2019

Firma del Experto Informante.  
Especialidad  
40233982

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
Nota: Dificultad, se dice únicamente cuando los ítems planteados son ambiguos para medir la dimensión.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: MG. UCHUYA CHAVEZ, EDEARDO MANUEL  
DNI: 43312561

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

...15...de julio del 2019

Firma del Experto Informante.  
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Augusto César Yera Fierro

DNI: 07922084

Especialidad del validador: Defensor

.....de septiembre del 2019

[Firma]  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Maestra Gestión Servicios de la Salud

DNI: 70163800

Especialidad del validador: Segunda Especialidad Nutrición Clínica

.....de agosto del 2019

[Firma]  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad

## **Anexo 6**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo\_\_\_\_\_identificada con DNI\_\_\_\_\_; acepto participar de forma voluntaria en la aplicación del cuestionario y la ficha de datos, de la investigación titulada “Conducta Alimentaria y Anemia en Niños de 12 a 36 meses en el Centro de Salud San Fernando, 2019”. Previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación de los instrumentos no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

## Anexo 7

### Hipótesis General

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre conducta alimentaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre conducta alimentaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho - 2019.

**Cuadro N°1**

Correlaciones			
		Nivel de Anemia	Conductas Alimentarias
Nivel de Hemoglobina	Correlación de Pearson	1	,248*
	Sig. (bilateral)		,045
	N	66	66
Conductas Alimentarias	Correlación de Pearson	,248*	1
	Sig. (bilateral)	,045	
	N	66	66

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## Anexo 8

### Hipótesis Específica 1

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**Cuadro N°2**

Correlaciones		Nivel de Hemoglobina	Hábitos Alimenticios
Nivel de Hemoglobina	Correlación de Pearson	1	,147
	Sig. (bilateral)		,238
	N	66	66
Hábitos Alimenticios	Correlación de Pearson	,147	1
	Sig. (bilateral)	,238	
	N	66	66



## Anexo 9

### Hipótesis Específica 2

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre la selección de los alimentos y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre la selección de los alimentos y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**Cuadro N°3**

Correlaciones		Nivel de Hemoglobina	Selección de Alimentos
Nivel de Hemoglobina	Correlación de Pearson	1	,256*
	Sig. (bilateral)		,038
	N	66	66
Selección de Alimentos	Correlación de Pearson	,256*	1
	Sig. (bilateral)	,038	
	N	66	66

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## Anexo 10

### Hipótesis Específica 3

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre la preparación culinaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre la preparación culinaria y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**Cuadro N°4**

Correlaciones		Nivel de Hemoglobina	Preparaciones Culinarias
Nivel de Hemoglobina	Correlación de Pearson	1	,073
	Sig. (bilateral)		,558
	N	66	66
Preparaciones Culinarias	Correlación de Pearson	,073	1
	Sig. (bilateral)	,558	
	N	66	66

## Anexo 11

### Hipótesis Específica 4

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre las cantidades ingeridas y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre las cantidades ingeridas y la anemia en niños de 12 a 36 meses que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho -2019.

**Cuadro N°5**

Correlaciones		Nivel de Hemoglobina	Cantidades Ingeridas
Nivel de Hemoglobina	Correlación de Pearson	1	,202
	Sig. (bilateral)		,103
	N	66	66
Cantidades Ingeridas	Correlación de Pearson	,202	1
	Sig. (bilateral)	,103	
	N	66	66

## Anexo 12



PERU Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Año de Lucha Contra la Corrupción

y la Impunidad"

### CONSTANCIA N° 37

#### AUTORIZACION DE INICIO Y TERMINO DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA N° 007-2019-COM.INV-DIRIS-LC

EXPEDIENTE N° 201934836

El que suscribe, Director General de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da constancia que:

#### EVELYN PAOLA CONDORI ISUIZA

Autora del Proyecto de Investigación: "Conducta Alimentaria y Anemia en Niños de 12 a 36 meses en el Centro de Salud San Fernando 2019".

Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, por lo que se **AUTORIZA** la ejecución del proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : Setiembre del 2019

FECHA DE TÉRMINO : Diciembre del 2019

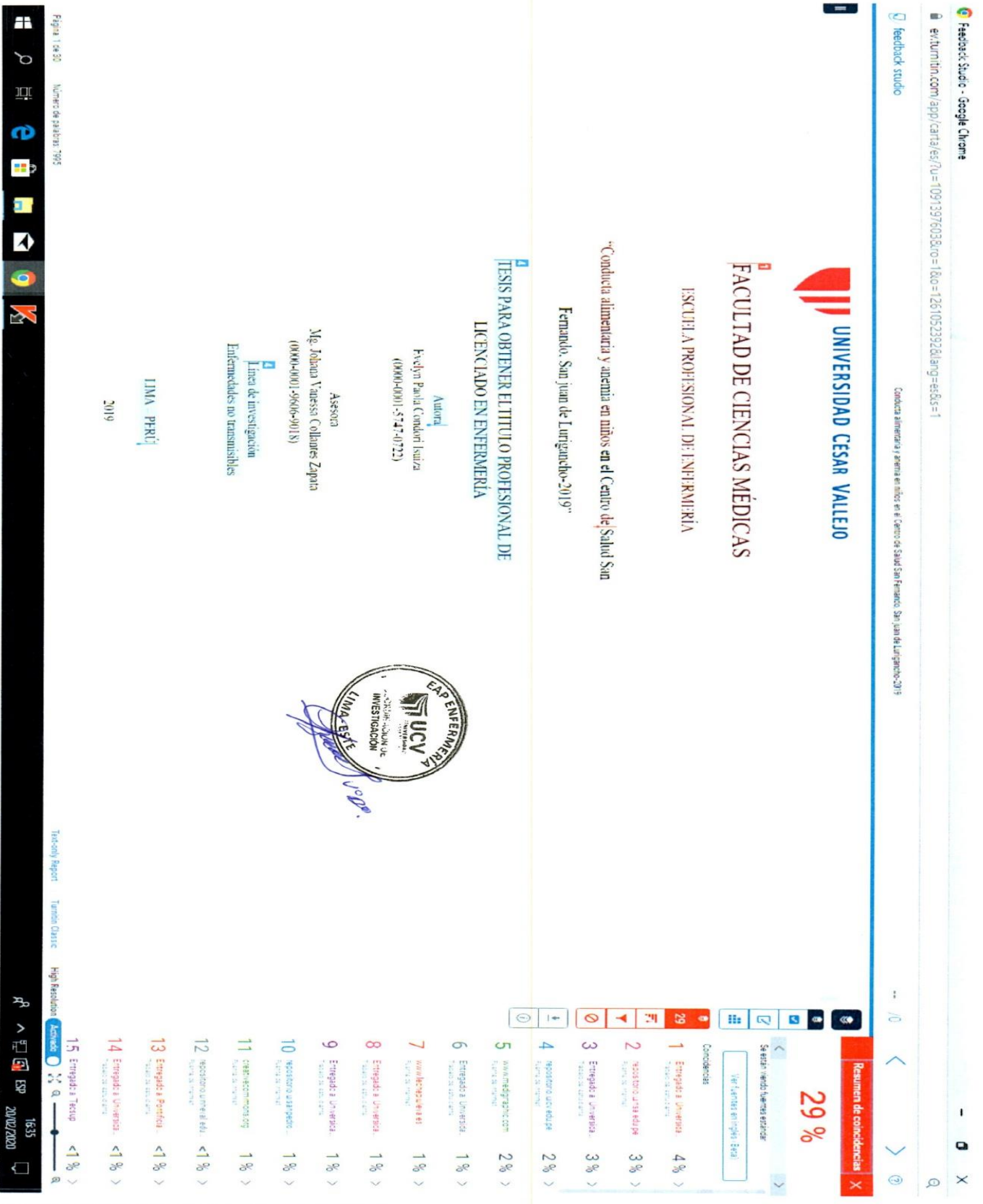
Así mismo se le informa que sus responsabilidades culminan con la presentación del informe Final y la publicación de los resultados, para la socialización respectiva de estos resultados por la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria con las unidades que puedan beneficiarse en bien de la salud del Perú.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, me despido de usted.

Lima, 07 de Octubre del 2019.

Atentamente

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro  
ALFREDO CENTURION VARGAS  
Director General  
M.P. 41193 AC2514



## Anexo 14

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 8 de 9
--	--	---

Yo, Johana Vanessa Collantes Zapata, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo sede San Juan de Lurigancho revisora de la tesis titulada

"Conducta alimentaria y anemia en niños en el Centro de Salud San Fernando, 2019", de la estudiante CONDORI ISUIZA, EVELYN PAOLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 23 octubre del 2019

.....  
JOHANA VANESSA COLLANTES ZAPATA

DNI 41006938

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## Anexo 15

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo Evelyn Paola Condori Isuiza, identificado con DNI N° 46014172, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) ,No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Conducta alimentaria y anemia en niños en el Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho-2019”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
FIRMA

DNI: 46014172

FECHA: 23 de octubre Del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

## Anexo 16



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

### AUTORIZACIÓN DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NADIA LIANY ZEGARRA LEON

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

EVELYN PAOLA CONDORI ISUIZA

INFORME TITULADO:

CONDUCTA ALIMENTORIA Y ANEMIA EN NIÑOS EN  
EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, SAN JUAN DE LURIGANCHO  
2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA.

SUSTENTADO EN FECHA: 23 de Octubre 2019

NOTA O MENCIÓN: 12.



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN